INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN

Datos personales

Nombre completo_____ Sexo_____
Teléfono: _____ Domicilio: _____
Correo electrónico: _____

Escolaridad

No. de Control: _____ Carrera: _____
Periodo: _____ Semestre: _____

Datos del Programa de Servicio Social

Dependencia Oficial: _____
Titular de la Dependencia: _____
Puesto de la Dependencia: _____
Nombre del Programa: _____
Modalidad:(interno/externo) Fecha de Inicio: _____ Fecha de Terminación: _____
Programa de Actividades: _____
_____

Tipo de programa

( ) Educación para adultos ( ) Desarrollo de comunidad ( ) Actividades deportivas
( ) Actividades cívicas ( ) Actividades culturales ( ) Medio ambiente
( ) Desarrollo sustentable ( ) Apoyo a la salud ( ) Otros

Para uso exclusivo de la Oficina de Servicio Social

Aceptado: SI ( ) NO ( ), Motivo: _____
Observaciones: _____
_____
_____